

СТРАТЕГІЯ ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКОВОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В СУЧАСНИХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ УМОВАХ

Потапашнюк Ірина

Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана
Дем'янчука, м.Рівне

Анотації:

В статті досліджено динаміку стану здоров'я підлітків України за 2005-2014 р.р. Визначено його характеристики і основні чинники негативного впливу. Запропоновано можливі напрями зміцнення здоров'я підростаючого покоління. Запропоновано комплексну програму зміцнення стану здоров'я, зниження захворюваності. Проведені дослідження довели соціальну ефективність впровадження комплексу здоров'язберігаючих технологій формування здоров'я.

In the article the dynamics of the state of health of teenagers of Ukraine is investigational for period of 2005-2014. His description and basic factors of negative influence are certain. Possible directions of strengthening of health of rising generation are offered. The complex program of strengthening of the state of health, decline of morbidity is offered. Undertaken studies proved social efficiency of introduction of complex of health-preserving technologies of forming of health proved his social efficiency.

В статье исследована динамика состояния здоровья подростков Украины за период 2005-2014 г.г. Определена его характеристика и основные факторы негативного воздействия. Предложены возможные направления укрепления здоровья подрастающего поколения. Предложена комплексная программа укрепления состояния здоровья, снижения заболеваемости. Проведенные исследования доказали социальную эффективность внедрения комплекса здоровьесохранных технологий формирования здоровья.

Ключові слова:

здоров'я підлітків, захворюваність, профілактика, здоров'язберігаючі технології.

health of teenagers, morbidity, prevention, health-preserving technologies.

здоровье подростков, заболеваемость, профилактика, здоровьесохранные технологии.

Постановка проблеми. Подальший соціально-економічний розвиток України і її інтеграція у світовий економічний, науковий, культурний і інформаційний простір в значній мірі залежать від оволодіння накопиченими у суспільстві способами діяльності та соціального досвіду. Майбутнє будь-якої держави в значній мірі обумовлено інтелектуальним, духовним, фізичним і психічним станом здоров'я молодого покоління. Для цього діти і підлітки повинні мати добрий рівень здоров'я.

Аналіз статистичних даних, зокрема щорічних звітів Міністерства охорони здоров'я України і результатів наукових досліджень, свідчить про значне зростання захворюваності дитячого населення України. В умовах сьогодення стан здоров'я дитячого населення України прогресивно погіршується. Лише за 2005-2012 р.р. поширеність захворювань серед дітей та підлітків зросла на 6,95%, первинна захворюваність – на 10,64%.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженнями питання охорони, збереження і зміцнення здоров'я дітей і підлітків набувають загальнодержавного значення (В.Р.Кучма, Ю.П.Лісіцин, А.В.Леонов, О.М.Лук'янова, А.М.Нагорна).

Наукові прогнози застерігають, що скорочення чисельності дитячого населення у найближчі роки призведе до різкого зменшення контингенту студентів середніх спеціальних і вищих навчальних закладів та зниження трудового і наукового потенціалу країни (В.Л.Стародумов, Н.І.Степанова).

Мета та завдання статті. Основною метою дослідження є аналіз статистичних даних стану здоров'я підлітків за 2005-2014 р.р., власних досліджень динаміки стану здоров'я учнів загальноосвітніх закладів; розробка технологій щодо формування і забезпечення здоров'я дітей і підлітків під час навчання та ефективність їх впровадження; обґрунтування стратегічних напрямів зміцнення здоров'я підростаючого покоління.

Результати дослідження. Порівняльний аналіз показників захворюваності підлітків свідчить, що за період 2008-2014 р.р. поширеність всіх захворювань зросла на 9,66% і становила 18441,9 випадків на 10 тис. підлітків у 2008 р. 20222,8 – у 2014 р., відповідно серед юнаків на 9,0%, серед дівчат на 10,3% [1].

У структурі поширеності захворювань за класами хвороб переважають хвороби органів дихання (33,4% у 2008 р. і 36,4% у 2014 р.), органів травлення (відповідно 10,2% та 9,2%), хвороби кістково-м'язової системи (8,6% та 8,0%), ока і придаткового апарату (7,7% та 7,9%), ендокринної системи (7,5% та 7,3%), нервової системи (5,8% та 5,6%), сечостатевої системи (5,5% та 4,9%) [2].

За даними обстеження і аналізу медичної документації 7456 учнів гімназій і 42783 учнів шкіл мають дисгармонійний фізичний розвиток за морфологічними (близько 60%) і за окремими функціональними ознаками (68-84%) на фоні знижених функціональних можливостей дихальної, серцево-судинної (30-78%) систем та зниження силових можливостей організму (40%). Виявлено низький рівень фізичної працездатності. Суттєве погіршення середньо-тижневих показників структури якісних змін розумової працездатності зафіксовано у 60-75% учнів зі збільшенням термінів навчання, особливо в старших класах. У динаміці навчання простежено формування психологічного здоров'я дітей на тлі помітної вираженості вад особистісного психічного розвитку на рівні 2,4-4,2 балів. В учні старших класів виявлено негативні ознаки психоемоційного здоров'я: знервованість – 16%, пригніченість – 24%, стомленість – 32%.

У динаміці навчання в загальноосвітніх закладах у 1,56 рази зростає поширеність відхилень фізичного розвитку, показників стану дихальної системи – у 1,36-1,7 рази, серцево-судинної – у 1,2-1,6. Збільшується частка учнів з низьким рівнем фізичної підготовленості у 1,59 рази, розвитком стомлення наприкінці навчального дня – у 1,44. Майже удвічі підвищується рівень хронічної захворюваності учнів – з $77,8 \pm 7,8$ у першому до $148,7 \pm 1,34$ у 11 класі (на 100 обстежених). Питома вага учнів з II-III групами здоров'я зростає з 48% до 84%.

Стан здоров'я дівчат є стабільно нижчим у порівнянні з юнаками, вони частіше страждають на хронічні захворювання, особливо центральної нервової системи, органів травлення та алергічні хвороби. Близько 18% дівчат у старших класах мають розлади менструального циклу, хронічні захворювання сечостатевої системи. Цей факт набуває надзвичайного значення в прогностичному плані. Відомо, що у жінок, які мали у шкільні роки множинну хронічну патологію поряд з великим інтелектуальним навантаженням, суттєво зростала частота ознак патології вагітності і пологів, що вплинули на стан новонародженого.

Наведені дані свідчать не тільки про низький рівень здоров'я сучасної популяції підлітків, але й про стабільність його погіршення протягом останніх 10-15 років, наближення структури захворюваності до такої, як у дорослих, зростання рівня соціальної і, навіть, екологічної обумовленості хвороб.

Вищесказане стосується так званого соматичного здоров'я. Однак необхідно відзначити практичну відсутність і недосліджуваність психологічного здоров'я підлітків, яке є підґрунтям якості освітнього процесу. Під психологічним здоров'ям розуміють стресостійкість, гармонію і духовність розвитку [3; 4]. На думку вчених – педіатрів, психіатрів, психологів та гігієністів, внесок різних факторів у формування психічного здоров'я підлітків наступний: спадковість – 15%, умови і спосіб життя сім'ї – 55%, виховання – 25%, діяльність установ охорони здоров'я – 5%.

Тобто провідна роль у формуванні психічного здоров'я дітей і підлітків належить сімейному мікроклімату, відносинам між дітьми та батьками. За експертними статистичними даними, 40% дітей піддаються фізичному і психологічному насиллю в сім'ї, 16% відчувають фізичне, а 22% - психологічне насилля з боку вчителів у школі.

Протягом 2003-2010 р.р. нами проводилось комплексне дослідження психологічного здоров'я 1062 учнів різного віку. Виявлена значна поширеність вад

особистісного розвитку і відсутність позитивної динаміки ступеня вираженості найбільш поширених з них (невпевненість, агресивність, асоціальність) у поєднанні з низьким рівнем сформованості ціннісних пріоритетів і значною поширеністю проблем з ними у сфері навчально-пізнавальної діяльності призводить до збільшення з віком питомої ваги учнів з негативною динамікою розумової працездатності.

Викликає стурбованість поширення тютюнопаління і зростання інтересу до вживання слабоалкогольних напоїв серед дітей молодшої вікової групи. За даними статистики в Україні близько 70% дітей та молоді у віці 12-20 років вживають алкоголь. Інтенсивність паління відмічається у кожній третій дитини та підлітка віком 12-15 років. Більшість з яких вперше спробували спиртні напої у віці до 10 років, що є причиною розвитку у них розладів психіки та поведінки. Слід констатувати також загострення ситуації з наркоманією. Як стверджують соціологи, особливістю сучасної наркоманії в Україні є її «помолодшання». Більше 60 % наркоманів-українців - люди у віці від 16 до 30 років, але все частішим явищем є вживання наркотиків дітьми 9-13 років. Отже, суспільство повинно насторожити той факт, що кожен п'ятий підліток має високу цікавість до наркотиків. Актуальною проблема є тому, що за 26 останніх років, як свідчать факти, наркотизм зріс більше ніж у 30 разів. Сьогодні в Україні налічується понад 1 млн. наркозалежних. Щорічно близько 80 тис. підлітків стають наркоманами. 97 % наркоманів вперше спробували наркотики у віці 12-20 років. Разом з тим, рівень поширеності цієї згубної звички набуває загрозливих меж [5].

Існуюча ситуація незадовільного стану здоров'я підростаючого покоління зумовлена низькою чинників: складними соціально-економічними умовами розвитку суспільства, зниженням життєвого рівня більшості сімей, забрудненням довкілля, неповноцінним харчуванням, згортанням фізкультурно-оздоровчої роботи серед дитячого населення, недостатністю медичного обслуговування. Значно негативно позначилися як на стані фізичного і психічного здоров'я, так і на якості підготовленості до шкільного навчання саме дітей 6-7-річного віку масова ліквідація дошкільних навчально-виховних закладів і зниження якості і доступності медичного обслуговування цієї вікової категорії дітей внаслідок реформ в організації систем охорони здоров'я.

На якість даних про стан здоров'я учнів загальноосвітніх закладів негативно вплинула і ліквідація посад шкільних лікарів, які здійснювали динамічний нагляд за станом здоров'я дітей та підлітків, що призвело до фактичної відсутності щорічних комплексних медичних оглядів учнів загальноосвітніх закладів, об'єктивних показників їх соматичного і психологічного здоров'я. Особливого загострення соціально-економічні проблеми в Україні набули протягом 2012-2015 р.р. внаслідок військових дій у східній частині України, скорочення фінансування закладів освіти і медичного обслуговування.

Вищевказане обумовлює необхідність розробки комплексної програми зміцнення і збереження здоров'я дітей та підлітків України і включати науково обґрунтовані заходи на різних рівнях. Державна політика на найвищому рівні повинна бути спрямована на підвищення соціально-економічного забезпечення населення, оптимізацію оточуючого середовища, природно-охоронні заходи. Профільним міністерствам – охорони здоров'я і освіти необхідно найближчим часом вирішувати питання про необхідність створення стратегії найшвидшого його поліпшення.

Найбільш доцільним і ефективним заходом є відновлення системи щорічних планових комплексних медичних оглядів учнів безпосередньо в навчальних закладах. Це дозволить не тільки отримати більш достовірні дані про поширеність хронічних захворювань серед учнів, але й поліпшити якість лікування виявленої патології. У зв'язку з переформуванням санітарно-епідеміологічної служби практично відсутній

контроль і нагляд за гігієнічними умовами виховання дітей в дошкільних і загальноосвітніх закладах освіти (освітлення, забезпеченість відповідного зросту меблів, якість харчування, організація навчального процесу). Вирішення цієї проблеми сприятиме попередженню виникнення ряду патологічних змін у стані здоров'я дітей.

Міністерству освіти доцільно звернути увагу на зміст і якість шкільних підручників, зокрема переобтяженість яких другорядною інформацією збільшує навчальне навантаження. На особливу увагу заслуговує підручник з основ здоров'я, окремі розділи якого потребують докорінної переробки. Програми підготовки вчителів у вищих навчальних закладах також потребують доповнення знань про сучасний стан здоров'я дітей та підлітків, фактори впливу на нього і зміст профілактичних заходів.

Необхідно зазначити, що з початку нового тисячоліття на державному рівні ініційовано низку національних програм і законів, спрямованих на зміцнення здоров'я і поліпшення якості освіти дітей та підлітків. Протягом 2002-2008 р.р. виконувалась національна програма «Діти України», реалізовувався міжнародний проект «Європейська мережа шкіл сприянню здоров'я» в Україні за нашої участі. В результаті проведених досліджень комплексної оцінки стану здоров'я учнів гімназій протягом всього періоду навчання, виявлення особливостей і закономірностей його формування, нами був розроблений комплекс здоров'язберігаючих заходів в умовах функціонування нового типу навчального закладу як школи сприяння здоров'ю.

Науково обгрунтована і створена концептуальна модель функціонування таких закладів, яка проведена нами у співпраці з педагогічним колективом гімназії і базувалась на принципах одержання всіма учнями, (незалежно від віку, вихідного стану здоров'я, психофізіологічних особливостей особистості), позитивного ефекту від науково обгрунтованих, адекватних, доступних заходів зі збереження, зміцнення і формування здоров'я.

Системний підхід до організації і впровадження оздоровчої роботи включав наступні напрямки діяльності: особистісні, середовищні, режимні, рухової спрямованості, соціопобутові. Розроблена концептуальна модель стала переможцем всеукраїнського конкурсу захисту (2003 р.). Впровадження протягом 2003-2005 р.р. технологій формування основ здоров'язбереження в систему навчальних закладів середньої освіти передбачало наявність трьох рівнів упровадження – індивідуального, на рівні навчального класу, на рівні навчального закладу.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Узагальнюючи результати необхідно відзначити, що застосування розробленої нами експериментальної моделі у період 2005-2010 р.р. зумовило статистично достовірне поліпшення показників: зниження рівня хронічної патології – у 1,92 рази, захворюваності з тимчасовою втратою працездатності – у 1,09, збільшення питомої ваги учнів з 1-ю групою здоров'я – у 11,1%, підвищення рівня фізичної працездатності - у 15%, покращення психологічного здоров'я – у 15%, підвищення успішності навчання - 10%.

Соціальна ефективність впровадження науково обгрунтованої моделі школи сприянню здоров'я учнів підтверджена актами впровадження в загальноосвітніх навчальних закладах України, що дозволяє рекомендувати її для широкого використання в освітньому процесі та проведення організаційних і методичних заходів оздоровчо-профілактичної діяльності.

Завдяки впровадженню мережі шкіл сприянню здоров'я (за підтримки ВООЗ, МОЗ та МОН України) вдалося створити цілісну систему щодо формування культури здоров'я в Україні. На державному рівні протягом 2008-2012 р.р. виконувалась програма «Здорова дитина», прийнято низку законів щодо організаційних, соціальних та

I. Науковий напрям

економічних засад державної політики у сфері охорони здоров'я, введено в шкільні програми спеціальний предмет «Основи здоров'я». Головним завданням системи освіти і охорони здоров'я є не тільки освіта, але й виховання особистості, громадянської гідності. Зміцнення і збереження здоров'я сучасного покоління дітей та підлітків сумісними зусиллями державних інститутів, працівників освіти, охорони здоров'я і сімей – запорука збереження майбутнього України.

Література:

1. Стан здоров'я дітей та підлітків в Україні та надання їм медичної допомоги за 2014 р. – К., 2015 – 200 с.
2. Показники здоров'я населення України та використання ресурсів охорони здоров'я України за 2013-2014 роки – К., 2014 – 360 с.
3. Даниленко О.В., Хамаганова Т.В. Психологические особенности школьников с нарушениями социально-психологической ориентации / Здоров'я школярів на межі тисячоліть: Матеріали наук.-практ. конф. Укр. НДІ охорони здоров'я дітей та підлітків // Харків, 2000. – С. 23–24.
4. Дубровина И.В. Школьная психологическая служба: вопросы теории и практики. – М.: Наука, 1994. – 58 с.
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію, 2012 р. – К., 2013. – 438 с.